



**Universidad de Zaragoza**  
**Facultad de Ciencias de la Salud**

***Grado en Enfermería***

Curso Académico 2013 / 2014

TRABAJO FIN DE GRADO

**PLAN DE CUIDADOS DIRIGIDO A LA CUIDADORA PRINCIPAL  
DE UNA ANCIANA: ESTRATEGIAS PARA AUMENTAR LA  
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN LAS  
PERSONAS MAYORES.**

**Autora:** Ana Martínez Corbatón

**Tutor:** Fernando Urcola

## **ÍNDICE**

I.	RESUMEN / ABSTRACT.....	3-4
II.	INTRODUCCIÓN.....	5-7
III.	OBJETIVOS.....	8
IV.	METODOLOGÍA.....	9-10
V.	DESARROLLO.....	11-19
VI.	CONCLUSIÓN.....	20
VII.	BIBLIOGRAFÍA.....	21-24
VIII.	ANEXOS	
	○ ANEXO 1.....	25
	○ ANEXO 2.....	26-27
	○ ANEXO 3.....	28
	○ ANEXO 4.....	29
	○ ANEXO 5.....	30
	○ ANEXO 6.....	31-32
	○ ANEXO 7.....	33
	○ ANEXO 8.....	34
	○ ANEXO 9.....	35-39
	○ ANEXO 10.....	40
	○ ANEXO 11.....	41

## **RESUMEN**

La falta de adherencia terapéutica ha sido declarada un problema prioritario, suponiendo una disminución en la efectividad de los tratamientos y un aumento en el gasto sanitario. Concretamente en el grupo de personas mayores de 60 años, donde hay una elevada prevalencia de la polimedicación, la falta de adherencia es muy relevante. Actualmente, muchas de estas personas mayores se encuentran al cargo de sus familiares, que han tenido que prescindir de los servicios de profesionales. El rol de los cuidadores informales es esencial y Enfermería juega un papel muy importante, participando directamente en el apoyo a estos cuidadores.

El objetivo principal de este trabajo es elaborar un Plan de Cuidados Enfermero centrado en la cuidadora principal de una paciente de 90 años con pluripatologías y polimedicada, mostrando estrategias e intervenciones que pueden llevarse a cabo en estos casos para mejorar la habilidad del cuidador en este sentido.

Para valorar inicialmente tanto a la anciana como a la cuidadora se utilizó en modelo de los patrones funcionales de Marjory Gordon, y para la obtención de diagnósticos, criterios de resultados e intervenciones de enfermería se empleó la taxonomía NANDA, NOC Y NIC. El trabajo se centró en los 3 diagnósticos de la cuidadora, con un total de 8 criterios de resultados, 6 intervenciones diferentes y numerosas actividades.

Como conclusión, el apoyo de enfermería es importante pero no debe ser el único, se deben combinar estrategias y trabajar conjuntamente con otros profesionales sanitarios para obtener resultados en este complejo problema.

Palabras clave: *Adherencia tratamiento, ancianos, estrategias mejora adherencia, cuidadores informales, intervenciones, pastillero, sistema personalizado dosificación.*

## **ABSTRACT**

Poor adherence to the prescribed therapy has been declared a priority problem, which has serious implications such as decreased effectiveness of treatments and increased health care costs. Specifically among those over 60 years old, where there is a high prevalence of polypharmacy, poor adherence is very relevant. Nowadays, many of these people are totally dependent of their families, who have had to do without professional services. Family caregivers' role is essential and Nursing plays a very important part, directly participating in supporting these caregivers.

The main objective of this project is to develop a Nursing Care Plan focused on the primary caregiver of a 90-year-old patient who has multiple pathologies and is polymedicated, showing strategies and interventions that may be carried out to improve the caregiver's ability.

To initially asses both the elderly woman and her caregiver the model of functional patterns of Marjory Gordon, and to obtain diagnosis, outcome criteria and interventions the NANDA taxonomy, NOC and NIC were used. The project focused on the 3 diagnosis for the caregiver, with a total of 8 outcome criteria, 6 different interventions and a large number of activities.

In conclusion, Nursing support is important but it should not be the only one, strategies should be combined and Nursing should work together with other health care professionals to get results about this complex problem.

Keywords: *treatment adherence, elderly, improving adherence strategies, informal caregivers, interventions, pillbox, personalized medication dosage system.*

## **INTRODUCCIÓN**

La falta de adherencia terapéutica ha sido declarada un problema prioritario por la OMS, que publicó en 2003 un extenso informe analizando este hecho. En él se define la adherencia terapéutica como el grado en que el comportamiento de una persona -tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida- se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria. En los países desarrollados la tasa de adherencia a tratamientos a largo plazo es sólo del 50%, siendo esta cifra menor aun en países en desarrollo. Esto supone una disminución en la efectividad de los tratamientos, afectando a la seguridad de los pacientes, así como un aumento en los costes económicos, ya que conlleva un mayor uso de servicios de salud complejos y costosos derivado de las exacerbaciones en la enfermedad o de las recaídas. Tal y como dice Haynes en uno de sus artículos, "aumentar la efectividad de las intervenciones de adherencia terapéutica quizá tenga una repercusión mucho mayor sobre la salud de la población que cualquier mejora en los tratamientos médicos específicos".<sup>1-4</sup>

En muchas ocasiones las intervenciones se centran sólo en factores relacionados con el paciente. Pero según el informe de la OMS, la adherencia terapéutica es un fenómeno determinado por la acción de cinco dimensiones: factores socioeconómicos, factores relacionados con el tratamiento, factores relacionados con el paciente, factores relacionados con la enfermedad y factores relacionados con el sistema o con el equipo de asistencia sanitaria. Por lo tanto, las intervenciones que se lleven a cabo deberán tener en cuenta estos cinco grupos de factores.<sup>1</sup>

Dentro de los factores socioeconómicos, se habla en este informe de la influencia de la edad en la adherencia. En los países desarrollados, las personas mayores de 60 años consumen aproximadamente un 50% de todos los medicamentos recetados, más del 30% en nuestro país, y explican el 60% de los costos relacionados con la medicación. La falta de adherencia es relevante en el grupo de los ancianos, que representan más del 6% de la

población mundial y, según datos del INE de 2011, en España superan el 18% de la población total. En Estados Unidos se estima que al menos un 10% de los ingresos hospitalarios dentro de este grupo se debe al incumplimiento terapéutico.<sup>1,5,6</sup>

Esta población envejecida, en la que los mayores de 65 años consumen una media de entre dos y tres medicamentos por anciano, con una prevalencia de polimedicación que alcanza el 50% en nuestro país, hace plantearse la importancia de buscar estrategias para conseguir un buen seguimiento del tratamiento prescrito.<sup>6</sup>

En los últimos años, y de manera más acusada en España, la situación económica se encuentra inmersa en una severa recesión. Como consecuencia, muchas familias con personas mayores a su cargo se han visto obligadas a prescindir de los servicios de cuidadores profesionales. Según el informe publicado por el IMSERSO en 2005 sobre el cuidado de personas mayores en los hogares españoles, un 17% de la población de 65 o más años eran atendidos en su casa a través de algún tipo de ayuda informal. También se explica en este informe que el 83% de la atención que reciben las personas mayores dependientes proviene de este tipo de cuidadores. Y estamos hablando de datos de 2005. En la actualidad esta cifra estará aumentada como ya se ha dicho debido al momento económico actual, en el que se produce una vuelta a los cuidados de los ancianos por parte de sus familiares.<sup>7-9</sup>

Esta nueva situación requiere la adaptación tanto del anciano como de sus familiares. El rol de estos cuidadores informales es esencial por lo que es importante facilitarles herramientas para mejorar su habilidad, y en este sentido Enfermería juega un papel fundamental.<sup>10,11</sup>

Si unimos todos estos factores, como el envejecimiento poblacional en España, la gran cantidad de ancianos polimedicados y el aumento de cuidadores informales, queda de manifiesto la importancia de mejorar la adherencia a los tratamientos farmacológicos, prestando especial atención a

estos familiares al cargo, que cada vez son más numerosos. Más si cabe en el momento actual ya que, como se ha comentado anteriormente, una mala adhesión supone, además de las consecuencias para la salud del paciente, un incremento en el gasto sanitario que quizá pueda no ser asumido, derivando en políticas de recortes o privatizaciones en el ámbito sanitario como las que ya se están dando.<sup>12,13</sup>

Por todo ello con este trabajo se pretende ayudar a los cuidadores informales con el fin de conseguir aumentar la adherencia terapéutica de los ancianos a su cargo.

## **OBJETIVOS**

### GENERAL

- Realizar un plan de cuidados para aumentar la adherencia terapéutica de una anciana, centrado en su cuidadora principal.

### ESPECÍFICOS

- Establecer intervenciones dirigidas a un cuidador para aumentar la adhesión terapéutica del anciano a su cargo.
- Establecer intervenciones para prevenir/disminuir la sobrecarga y estrés del cuidador.



## **METODOLOGÍA**

Se realiza una revisión bibliográfica a través de diferentes bases de datos a partir de la cual se desarrollará un plan de cuidados enfermero. En la búsqueda se utilizaron las palabras clave indicadas en la siguiente tabla, limitando los resultados a artículos publicados entre los años 2004-2014 en español e inglés.

<b>BASES DE DATOS</b>	<b>PALABRAS CLAVE</b>	<b>ARTÍCULOS ENCONTRADOS (REVISADOS)</b>	<b>ARTÍCULOS UTILIZADOS</b>
DIALNET	Adherencia tratamiento, ancianos, estrategias mejora adherencia, cumplimiento terapéutico, cuidadores informales, intervenciones	254	1
GOOGLE ACADEMICO	Adherencia tratamiento, ancianos, estrategias mejora adherencia, cuidadores informales, intervenciones, pastillero, sistema personalizado dosificación	427	4
ALCORZE	Adherencia tratamiento, ancianos, estrategias mejora adherencia, cumplimiento terapéutico, cuidadores informales, intervenciones	130	4
SCIENCEDIRECT	Adherencia tratamiento, ancianos, estrategias mejora adherencia, cuidadores informales, intervenciones, pastillero, sistema personalizado dosificación, medication adherence, elderly, interventions	300	6
CUIDEN PLUS	Adherencia tratamiento, ancianos, estrategias mejora adherencia, cumplimiento terapéutico, intervenciones cuidador principal	93	0

A su vez se realizan búsquedas en diferentes páginas web (Organización Mundial de la Salud, IMSERSO, Boletín Oficial del Estado) para obtener información acerca del tema de estudio.

En el desarrollo del caso clínico se utiliza la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)<sup>14</sup>, la clasificación de resultados de

enfermería NOC<sup>15</sup> y la clasificación de intervenciones de enfermería NIC.<sup>16</sup> También se consultan páginas web como la del Gobierno de Aragón, Instituto Aragonés de Servicios Sociales o Seguridad Social.

## **DESARROLLO**

Elisa es una paciente de 90 años. Vive en un segundo piso sin ascensor, no muy luminoso, con su hija pequeña, yerno y nieto. Su hija dejó de trabajar para cuidarla cuando se fracturó la cadera aunque es una persona bastante independiente. Se ayuda de una muleta para andar. Sale todos los días de casa para ir caminando a la iglesia. Una vez al mes o cada dos meses se va de viaje con alguno de sus otros tres hijos y pasa el verano en el pueblo con uno de ellos. Dice que a veces olvida tomar alguna pastilla pero no le preocupa demasiado ya que no nota diferencia.

Su hija María Elisa, de 50 años, es su cuidadora principal. Está desempleada, desde que su madre sufrió la fractura de cadera no ha vuelto a trabajar. Comenta que en ocasiones se siente "agobiada" ya que el carácter de su madre es fuerte y a veces no se deja ayudar. Lo que más le preocupa es que sufra alguna caída. En relación al tratamiento farmacológico, refiere que en más de una ocasión ha encontrado medicinas olvidadas y que hasta ahora su madre insistía en que se encargaba ella sola de tomar sus fármacos. Debido a estos olvidos su hija quiere encontrar algún método para ayudarla y que siga siendo independiente en este aspecto. También le inquieta la situación económica familiar ya que si su madre necesitase tratamiento no financiado no sabe si serían capaces de afrontarlo.

## **VALORACIÓN ANCIANA**

### Antecedentes personales:

Padece de artrosis, osteoporosis, hipertensión, hipercolesterolemia y enfermedad de las arterias coronarias. Ha sido intervenida de fractura en la cadera en el 2011, colocándosele una prótesis. Incontinencia urinaria, uso de absorbentes.

### Historia farmacológica

- DIUREX® 20 mg 1-0-0
- SIMVASTATINA 20 mg 0-0-1
- TROMALYT® 150 mg 1-0-0

- VASONASE RETARD® 40 mg 0-1-0
- DIAFUSOR® 5 1-0-0
- IBUPROFENO-ARGININA 400 mg 1-0-0

### Valoración

Se realiza una valoración inicial utilizando el modelo de patrones funcionales de Marjory Gordon (Anexo 1).<sup>17</sup> Puesto que el objetivo es mejorar el cumplimiento del tratamiento, es importante conocer el grado de demencia o deterioro cognitivo así como el de adherencia. Para ello se aplican la Escala de Blessed (Anexo 2), el MEC de Lobo (Anexo 3), y el Test de Morisky Green (Anexo 4). El resultado en este último indica que no hay buena adherencia.

## **VALORACIÓN CUIDADORA PRINCIPAL**

### Antecedentes personales

No ha sido intervenida en ninguna ocasión ni padece ninguna enfermedad o dolencia.

### Historia farmacológica

No sigue ningún tratamiento.

### Valoración

Como con su madre se realiza la valoración por patrones funcionales (Anexo 5).<sup>17</sup> En el caso de María Elisa se aplica el Test de Zarit para conocer si existe sobrecarga del cuidador (Anexo 6). El resultado indica sobrecarga leve.

## **DIAGNÓSTICOS, PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN**

Terminadas las valoraciones, se llega a una serie de diagnósticos enfermeros tanto para Elisa (Anexo 7) como para su hija (Anexo 8). El trabajo se va a centrar en los de la cuidadora principal.

**00126 Conocimientos deficientes: medicación** r/c poca familiaridad con los recursos para obtener la información m/p verbalización del problema.

- **NOC:** 1808 Conocimiento: medicación

*Indicadores (1-5):*

180802 Declaración del nombre correcto de la medicación

180803 Descripción del aspecto de la medicación

180804 Descripción de las acciones de la medicación

180810 Descripción de la administración correcta de la medicación

1 Ningún conocimiento  
2 Conocimiento escaso  
3 Conocimiento moderado  
4 Conocimiento sustancial  
5 Conocimiento extenso

- **NIC:**

5616 Enseñanza: medicamentos prescritos

*Actividades*

- ✓ Informar al paciente tanto del nombre genérico como del comercial de cada medicamento.
- ✓ Informar al paciente acerca del propósito y acción de cada medicamento.
- ✓ Instruir al paciente acerca de la administración / aplicación de cada medicamento.
- ✓ Informar al paciente sobre las consecuencias de no tomar o suspender bruscamente la medicación.
- ✓ Proporcionar información escrita al paciente acerca de la acción, propósito, efectos secundarios, etc., de los medicamentos.
- ✓ Ayudar al paciente a desarrollar un horario de medicación escrito.

Aunque M<sup>a</sup> Elisa dice comprender la importancia de que su madre tome las medicinas por las posibles consecuencias de no hacerlo, se les explica a las dos, con ayuda de los prospectos, cual es la función de cada fármaco. Según varios estudios revisados la información oral y escrita sobre los medicamentos prescritos es importante para evitar el abandono.<sup>18,19</sup>

Se hace entrega a cada una de una hoja de medicación con los horarios y recomendaciones a tener en cuenta de cada fármaco (Anexo 9).

Asimismo, se les informa acerca de los Sistemas Personalizados de Dosificación (SPD), que pueden solicitar en farmacias, encargándose el farmacéutico de su preparación semanal. En este caso como M<sup>a</sup> Elisa puede encargarse de organizar la medicación, se le indica que puede adquirir un pastillero semanal y ser ella quien lo prepare, entregándosele una hoja con consejos para ello (Anexo 10). Se ha demostrado que estos sistemas, junto con otras intervenciones, ayudan a mejorar la adherencia terapéutica.<sup>20-22</sup>



23



24

- **NOC:** 1806 Conocimiento: recursos sanitarios

*Indicadores (1-5):*

180607 Descripción de los recursos sociales de ayuda disponibles

180608 Descripción de cómo contactar con los servicios necesarios

- **NIC:**

7400 Guías del sistema sanitario

*Actividades*

- ✓ Explicar el sistema de cuidados sanitarios inmediato, su funcionamiento y lo que puede esperar el paciente / familia.
- ✓ Instruir al paciente sobre el tipo de servicio que puede esperar de cada clase de cuidador sanitario.

- 1 Ningún conocimiento
- 2 Conocimiento escaso
- 3 Conocimiento moderado
- 4 Conocimiento sustancial
- 5 Conocimiento extenso

- ✓ Informar sobre los recursos comunitarios adecuados y las personas de contacto.

Se explica en qué consiste el Servicio para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), proporcionando la dirección web para que Ma Elisa se informe desde casa. Además se le da la dirección del Centro Municipal de Servicios Sociales del barrio donde puede acudir para obtener información más detallada acerca de los servicios y prestaciones económicas de este sistema. Se concierta una primera cita con el asistente social. Asimismo, se le indica la existencia de un Centro de Convivencia para Mayores cercano a su hogar, al que Elisa puede acudir para participar en actividades y donde también pueden solicitar asesoramiento.<sup>25-27</sup>

**00062 Riesgo de cansancio del rol de cuidador** r/c falta de experiencia para cuidar y presencia de agentes situacionales estresantes como la vulnerabilidad económica.

- **NOC:** 2203 Alteración del estilo de vida del cuidador familiar

*Indicadores (1-5):*

220308 Actividades de ocio comprometidas

220309 Productividad laboral comprometida

- 1 Alteración intensa
- 2 Alteración sustancial
- 3 Alteración moderada
- 4 Alteración ligera
- 5 Ninguna alteración

- **NIC:**

7040 Apoyo al cuidador principal

*Actividades*

- ✓ Determinar el nivel de conocimientos del cuidador.
- ✓ Estudiar junto con el cuidador los puntos fuertes y débiles.
- ✓ Observar si hay indicios de estrés.
- ✓ Enseñar al cuidador técnicas de manejo del estrés
- ✓ Enseñar al cuidador estrategias de mantenimiento de cuidados sanitarios para sostener la propia salud física y mental.
- ✓ Informar al cuidador sobre recursos de cuidados sanitarios y comunitarios.

- ✓ Enseñar al cuidador estrategias para acceder y sacar el máximo provecho de los recursos de cuidados sanitarios y comunitarios.

Es importante realizar un seguimiento periódico comprobando el estado del cuidador mediante el Test de Zarit una vez al mes. Se le facilita un folleto con información sobre el programa Cuidarte de grupos de apoyo para cuidadores informales. Cuando acuda al centro de servicios sociales se le informará más detalladamente y podrá solicitar participar en él si lo desea (Anexo 11). También se le proporciona la dirección web de una guía básica para el cuidador del Gobierno de Aragón.<sup>28</sup>

#### 7110 Fomento de la implicación familiar

##### *Actividades*

- ✓ Reconocer la necesidad del cuidador principal de ser relevado de las responsabilidades de cuidados continuos.
- ✓ Apoyar al cuidador principal en el aprovechamiento de oportunidades de servicios de relevo.
- ✓ Identificar la capacidad de los miembros de la familia para implicarse en el cuidado del paciente.
- ✓ Apreciar los recursos físicos, emocionales y educativos del cuidador principal.
- ✓ Identificar la disposición de la familia para implicarse con el paciente.

Se contacta con los hermanos de M<sup>a</sup> Elisa para hablar acerca de la necesidad de su hermana de tener al menos los fines de semana libres del cuidado de su madre. Ellos trabajan de lunes a viernes todo el día, por ello se llega al acuerdo de que Elisa pasará un fin de semana con cada uno de ellos. Se les proporcionará también la hoja de medicación de su madre para que la controlen cuando estén con ella.

Se habla también con el yerno y nieto de Elisa, que se comprometen a implicarse más en los cuidados, revisando también que la anciana siga correctamente el tratamiento y ayudando en la preparación del pastillero. Puesto que Elisa tiene un grado bajo de dependencia, no se ve necesario utilizar más medidas por el momento.



## 7140 Apoyo a la familia

### *Actividades*

- ✓ Escuchar las inquietudes, sentimientos y preguntas de la familia.
- ✓ Facilitar la comunicación de inquietudes / sentimientos entre el paciente y la familia o entre los miembros de la misma.
- ✓ Favorecer una relación de confianza con la familia.
- ✓ Incluir a los miembros de la familia junto con el paciente en la toma de decisiones acerca de los cuidados.

Se proporciona a todos los miembros de la familia el número de teléfono de la consulta de enfermería, indicando que pueden utilizarlo siempre que tengan dudas o cualquier problema.

## 5240 Asesoramiento

### *Actividades*

- ✓ Ayudar al paciente a que identifique sus puntos fuertes, y reforzarlos.
- ✓ Favorecer el desarrollo de nuevas habilidades

Aunque Elisa presenta un grado bajo de dependencia, su avanzada edad hace prever la posible aparición en un futuro próximo de problemas relacionados con la demencia o la movilidad. Por ello se hace hincapié en la importancia de prevenir situaciones de mayor estrés y sobrecarga, así como de aprender y entrenar técnicas tanto para el cuidado físico y psicológico de M<sup>a</sup> Elisa como para el de su madre. Además de hablarle del programa Cuidarte, citado anteriormente, se le proporciona la dirección web de la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología, donde encontrará un manual de habilidades para cuidadores de ancianos dependientes.<sup>29</sup>

- **NOC:** 2508 Bienestar del cuidador familiar

### *Indicadores (1-5):*

250803 Satisfacción con el estilo de vida

250809 Satisfacción con el rol de cuidador familiar

#### ESCALA

- 1 Extremadamente comprometido
- 2 Sustancialmente comprometido
- 3 Moderadamente comprometido
- 4 Levemente comprometido
- 5 No comprometido

- **NIC:**

7040 Apoyo al cuidador principal (Ver pag. 15)

5240 Asesoramiento (Ver pag. 17)

7110 Fomento de la implicación familiar (Ver pag. 16)

- **NOC:** 2506 Salud emocional del cuidador familiar

*Indicadores (1-5):*

250601 Satisfacción con la vida

250602 Sensación de control

250604 Ausencia de temor

ESCALA

- 1 Extremadamente comprometida
- 2 Sustancialmente comprometida
- 3 Moderadamente comprometida
- 4 Levemente comprometida
- 5 No comprometida

- **NIC:**

7040 Apoyo al cuidador principal (Ver pag. 15)

5240 Asesoramiento (Ver pag. 17)

**00177 Estrés por sobrecarga** r/c agentes estresantes repetidos y recursos inadecuados M/P expresa una sensación de presión.

- **NOC:** 2208 Factores estresantes del cuidador familiar

*Indicadores (1-5):*

220801 Factores estresantes referidos por el cuidador

220804 Limitaciones cognitivas del cuidador familiar

220809 Ausencia de actividad de ocio habitual

ESCALA

- 1 Extenso
- 2 Importante
- 3 Moderado
- 4 Escaso
- 5 Ninguno

- **NIC:**

7040 Apoyo al cuidador principal (Ver pag. 15)

- **NOC:** 2508 Bienestar del cuidador familiar (Ver pag. 17)

- **NOC:** 2506 Salud emocional del cuidador familiar (Ver pag. 18)

Como se ha dicho anteriormente, se realizará un seguimiento periódico, con visitas mensuales. Aunque no se plasme en el trabajo, habrá

que llevar a cabo actividades con la anciana para tratar los diagnósticos encontrados y, más concretamente, mejorar su adherencia al tratamiento. Es importante vigilar signos de aumento de la dependencia de Elisa así como de sobrecarga de su hija, realizando los test que se vayan considerando necesarios en cada visita y comparando con los resultados anteriores.

El primer mes se espera que tanto madre como hija se hayan familiarizado con el manejo del pastillero semanal. La primera semana se realizará una llamada telefónica para comprobar que no haya habido problemas en su preparación y utilización. A los dos meses se prevé que todos los familiares conozcan el tratamiento de Elisa y vigilen que lo sigue.

## **CONCLUSIÓN**

El problema de la baja adherencia terapéutica debe tratarse de una manera multidimensional. Hay evidencias de que la combinación de intervenciones obtiene mejores resultados. Además la decisión sobre qué estrategia seguir debe ser individualizada.<sup>1,3,4,19,30,31</sup>

Las actividades vistas anteriormente deberían ir acompañadas de un compromiso por parte de los profesionales sanitarios de establecer la mejor relación profesional-paciente posible, mejorando la información en las visitas al centro de salud, realizando una prescripción razonada, minimizando el número de fármacos y sin olvidar simplificar la pauta posológica.<sup>3</sup>

En cuanto a los cuidadores, se han desarrollado también diversas intervenciones de apoyo, aunque con resultados modestos. Parece que las intervenciones psicoterapéuticas son las que mayores efectos tienen y se deberá tener en cuenta a la hora de aconsejar acerca de los recursos disponibles.<sup>8,9,11,32</sup>

Enfermería debe trabajar conjuntamente con otros profesionales sanitarios para obtener resultados en este problema de múltiples causas y compleja solución.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. World Health Organization. Adherence to long-term therapies. Evidence for action. Ginebra: WHO; 2003.
2. Haynes RB et al. Interventions for helping patients follow prescriptions for medications. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2001
3. Palop Larrea V, Martínez Mir I. Adherencia al tratamiento en el paciente anciano. Inf Ter Sist Nac Salud. 2004; 28: 113-120
4. Bosworth HB, Granger BB, Mendys P, Brindis R, Burkholder R, Czajkowski SM et al. Medication adherence: a call for action. Am Heart J. 2011; 162 (3): 412-424
5. Instituto Nacional de Estadística. Censos de población y viviendas 2011. [Accedido el 9 de Marzo de 2014]; Disponible en: [http://www.ine.es/censos2011\\_datos/cen11\\_datos\\_inicio.htm](http://www.ine.es/censos2011_datos/cen11_datos_inicio.htm)
6. Morales Suárez-Varela MT. Estudio sobre la utilidad del pastillero para mejorar el cumplimiento terapéutico. Aten Primaria. 2009; 41(4): 185-192
7. Montalbán E. Ancianos de vuelta a casa por la crisis. La Razón. 12 de Julio de 2012; Sec. Asuntos sociales. [Accedido el 31 de Marzo de 2014]; Disponible en: [http://www.larazon.es/detalle\\_hemeroteca/noticias/LA\\_RAZON\\_472567/6392-ancianos-de-vuelta-a-casa-por-la-crisis#.Ttt1mUcTSgCvd67](http://www.larazon.es/detalle_hemeroteca/noticias/LA_RAZON_472567/6392-ancianos-de-vuelta-a-casa-por-la-crisis#.Ttt1mUcTSgCvd67)
8. Crespo López M, López Martínez J. El apoyo a los cuidadores de familiares mayores dependientes en el hogar: desarrollo del programa "Cómo mantener su bienestar". 1ª Ed. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad e IMSERSO; 2007
9. Losada A, Márquez-González M, Peñacoba C, Gallagher-Thompson D, Knight B.G. Reflexiones en torno a la atención a los cuidadores informales de personas con demencia y propuesta de una intervención interdisciplinar. Psicología Conductual. 2007; 15(1): 57-76

10. Barrera Ortiz L, Blanco de Camargo L, Figueroa Ingrid P, Pinto Afanador N, Sánchez Herrera B. Habilidad de cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. Mirada internacional. Revista Aquichan. 2006; 1(6): 22-33
11. Zabalegui Yárnoz A, Navarro Díez M, Cabrera Torres E, Gallart Fernández-Puebla A, Bardallo Porras D, Rodríguez Higuera E et al. Eficacia de las intervenciones dirigidas a cuidadores principales de personas dependientes mayores de 65 años. Una revisión sistemática. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2008; 43 (3): 157-166
12. Organización de Consumidores y Usuarios. Recortes en la Ley de dependencia. 1 de Agosto de 2012. [Accedido el 31 de Marzo de 2014]; Disponible en: <http://www.ocu.org/salud/derechos-paciente/noticias/recortes-ley-dependencia>
13. Real Decreto-ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad. Boletín Oficial del Estado, nº 168, (14-7-2012). Disponible en <http://www.boe.es/boe/dias/2012/07/14/pdfs/BOE-A-2012-9364.pdf>
14. Revisión de Carme Espinosa con la colaboración de la Junta Directiva de AENTDE. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2009-2011 / NANDA International. Barcelona: Elsevier España; 2010
15. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E, editores. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Medición de Resultados en Salud. 5ª Ed. Barcelona: Elsevier España; 2013
16. Bulechek GM, Butcher HK, McCloskey Dochterman J, editores. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 6ª Ed. Barcelona: Elsevier España; 2013
17. Almansa Martínez P. Metodología de los cuidados enfermeros. 4ª Ed. Murcia: Diego Marín Librero-Editor; 2008
18. Fuster, V. Un problema alarmante en prevención secundaria: bajo cumplimiento (estilo de vida) y baja adherencia (farmacológica). Rev Esp Cardiol. 2012; 65 (Sup 2): 10-16

19. Márquez Contreras E, Casado Martínez J.J, Márquez Cabeza J.J. Estrategias para mejorar el cumplimiento terapéutico. Formación Médica Continuada en Atención Primaria. 2001; 8 (8): 558-573
20. Rius P, Gascón M.P, Sánchez A, Barau M, Capdevila C, Estrada M. Servicio de Sistemas Personalizados de Dosificación: coste del servicio frente al margen de los medicamentos. Pharm Care Esp. 2013; 15 (1): 10-20
21. Morales Suárez-Varela M.T. Estudio sobre la utilidad del pastillero para mejorar el cumplimiento terapéutico. Aten Primaria. 2009; 41 (4): 185-192
22. Crespillo García E, Rivas Ruíz F, Contreras Fernández E, Castellano Muñoz P, Suarez Alemán G, Pérez Trueba E. Conocimientos, percepciones y actitudes que intervienen en la adherencia al tratamiento en pacientes ancianos polimedicados desde una perspectiva cualitativa. Rev Calid Asist. 2013; 28 (1): 56-62
23. [http://www.draouf.com/jl/images/stories/imagenes\\_catalogo/44-PASTILLEROS/DA-0972\\_PASTILLERO\\_SEMANAL\\_XL.jpg](http://www.draouf.com/jl/images/stories/imagenes_catalogo/44-PASTILLEROS/DA-0972_PASTILLERO_SEMANAL_XL.jpg)  
<http://www.ayudasdinamicas.com/spd-sistema-personalizado-de-dosificacion-de-medicacion/>
24. [http://farmaciario.es/s/cc\\_images/cache\\_2418493668.jpg?t=1338398243](http://farmaciario.es/s/cc_images/cache_2418493668.jpg?t=1338398243)
25. [http://www.dependencia.imserso.es/dependencia\\_01/saad/index.htm](http://www.dependencia.imserso.es/dependencia_01/saad/index.htm)
26. [http://www.zaragoza.es/ciudad/centros/detalle\\_Centro?id=769](http://www.zaragoza.es/ciudad/centros/detalle_Centro?id=769)
27. [http://www.zaragoza.es/ciudad/sectores/mayores/detalle\\_Centro?id=515](http://www.zaragoza.es/ciudad/sectores/mayores/detalle_Centro?id=515)
28. [http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Departamentos/ServiciosSocialesFamilia/Documentos/DEPENDENCIA/Gu%C3%ADa%20%C3%A1sica%20para%20el%20Cuidador\\_SC.pdf](http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Departamentos/ServiciosSocialesFamilia/Documentos/DEPENDENCIA/Gu%C3%ADa%20%C3%A1sica%20para%20el%20Cuidador_SC.pdf)
29. <https://www.segg.es/publicaciones.asp>
30. Alonso MA, Álvarez J, Arroyo J, Ávila L, Aylón R, Gangoso A et al. Adherencia terapéutica: Estrategias prácticas de mejora. Notas farmacoterapéuticas, Servicio Madrileño de Salud. 2006; 13(8): 31-38

31. Rodríguez García MJ, Del Castillo Arévalo F. Enfermeras de Atención Primaria opinan, analizan y proponen mejoras en el manejo de la adherencia farmacológica. *Enfermería Global*. 2012; 25: 207-218
32. Torres Egea MP, Ballesteros Pérez E, Sánchez Castillo PD. Programas e intervenciones de apoyo a los cuidadores informales en España. *Gerokomos*. 2008; 19 (1): 9-15



## **ANEXOS**

### **Anexo 1**

#### **VALORACIÓN ANCIANA SEGÚN LOS PATRONES FUNCIONALES DE SALUD**

PATRONES FUNCIONALES DE SALUD	VALORACIÓN
1: <i>Percepción-manejo de la salud</i>	✓ Dificultad para seguir el tratamiento pautado
2: <i>Nutricional-metabólico</i>	✓ Peso: 73 kg; Talla: 1.52 cm; I.M.C: 31.6; Obesidad tipo I ✓ Come 3/4 veces al día, distribuidas en desayuno, almuerzo, merienda y cena ✓ Dificultad para masticar por mal ajuste de la prótesis dental ✓ Independiente a la hora de tomar los alimentos ✓ Rechaza seguir dieta a pesar de su obesidad ya que según manifiesta "a estas alturas no le preocupa el peso" ✓ Bebe 1.5 l de agua al día
3: <i>Eliminación</i>	✓ Una deposición al día ✓ Incontinencia urinaria funcional, precisa el uso de absorbentes ✓ Independiente para utilizar el WC
4: <i>Actividad-ejercicio</i>	✓ Ligera disnea de esfuerzo y dificultad para la movilidad, se ayuda de una muleta ✓ Sale a caminar todos los días ella sola
5: <i>Sueño-descanso</i>	✓ Duerme 8/9 horas diariamente aunque necesita levantarse todas las noches para ir al baño ✓ No toma medicación para dormir ✓ Se levanta descansada
6: <i>Cognitivo-perceptivo</i>	✓ Disminución de la agudeza visual, corregida con gafas ✓ Disminución de la agudeza auditiva, no corregida ✓ Sin sospecha de demencia ni deterioro cognitivo (Escala de Blessed 1.5-2-0, MEC de Lobo 32 puntos) ✓ En ocasiones olvida tomar la medicación
7: <i>Autopercepción-autoconcepto</i>	✓ Sin alteraciones
8: <i>Rol-relaciones</i>	✓ Se relaciona con sus hijos y nietos, con los que hace algún viaje ✓ Tiene un grupo de amigas de la iglesia
9: <i>Sexualidad y reproducción</i>	✓ 4 hijos
10: <i>Adaptación-tolerancia al estrés</i>	✓ No presenta problemas
11: <i>Valores-creencias</i>	✓ Católica, va a misa todos los días

*Elaboración propia a partir de "Almansa Martínez P. Metodología de los cuidados enfermeros. 4ª Ed. Murcia: Diego Marín Librero-Editor; 2008"*

## Anexo 2

### ESCALA DE BLESSED

**Paciente:** Elisa

**Edad:** 90 Años **Sexo (V/M)** M **Hª Clínica núm...** **Fecha de valoración** 20/07/2014

Cambios en la ejecución de las actividades diarias

1. Incapacidad para realizar tareas domésticas
2. Incapacidad para el uso de pequeñas cantidades de dinero
3. Incapacidad para recordar listas cortas de elementos (por ejemplo, compras)
4. Incapacidad para orientarse en casa
5. Incapacidad para orientarse en calles familiares
6. Incapacidad para valorar el entorno (por ejemplo, reconocer si está en casa o en el hospital, discriminar entre parientes, médicos y enfermeras, etc.
7. Incapacidad para recordar hechos recientes (por ejemplo, visitas de parientes o amigos, etc.)
8. Tendencia a rememorar el pasado

Total	Parcial	Ninguna
1	1/2	0
1	1/2	0
1	1/2	0
1	1/2	0
1	1/2	0
1	1/2	0
1	1/2	0
1	1/2	0
1	1/2	0
1.5		

9. Comer:

- a. Limpiamente, con los cubiertos adecuados 0
- b. Desaliñadamente, sólo con la cuchara 2
- c. Sólidos simples (galletas) 2
- d. Ha de ser alimentado 3

10. Vestir:

- a. Se viste sin ayuda 0
- b. Fallos ocasionales (en el abotonamiento) 2
- c. Errores y olvidos frecuentes en la secuencia de vestirse 2
- d. Incapaz de vestirse 3

11. Control de esfínteres

- a. Normal 0
- b. Incontinencia urinaria ocasional 2
- c. Incontinencia urinaria frecuente 2
- d. Doble incontinencia 3

2

Cambios de personalidad y conducta

12. Sin cambios	0
13. Retraimiento creciente	1
14. Egocentrismo aumentado	1
15. Pérdida de interés por los sentimientos de otros	1
16. Actividad embotada	1
17. Perturbación del control emocional (aumento de la susceptibilidad e irritabilidad)	1
18. Hilaridad inapropiada	1
19. Indiscreciones sexuales (de aparición reciente)	1
20. Falta de interés en las aficiones habituales	1
21. Disminución de la iniciativa o apatía progresiva	1
22. Hiperactividad no justificada	1
	0

<http://www.infogerontologia.com/documents/vgi/escalas/blessed-demencia.pdf>

### Anexo 3

#### MEC DE LOBO

Paciente: Elisa

Edad: 90

Ocupación: Jubilada Escolaridad: Estudios básicos Examinado por: AMC

Fecha: 20/07/2014

#### ORIENTACIÓN

"Dígame el día..... Fecha..... Mes..... Estación..... Año....."

#### PUNTOS

5 (5)

"Dígame el hospital (o el lugar)..... Planta.....

Ciudad..... Provincia..... Nación....."

5 (5)

#### FIJACIÓN

"Repita estas tres palabras: Peseta-Caballo-Manzana" (Hasta que las aprenda )

3 (3)

#### CONCENTRACIÓN Y CÁLCULO

"Si tiene 30 ptas y me va dando de 3 en 3, ¿cuántas le van quedando?"

5 (5)

"Repita estos números: 5-9-2" (Hasta que los aprenda). "Ahora hacia atrás"

3 (3)

#### MEMORIA

"¿Recuerda las tres palabras que le he dicho antes?"

0 (3)

#### LENGUAJE Y CONSTRUCCIÓN

Mostrar un bolígrafo. "¿Qué es esto?". Repetirlo con un reloj

2 (2)

"Repita esta frase: En un trigal había cinco perros"

1 (1)

"Una manzana y una pera son frutas, ¿verdad? ¿Qué son el rojo y el verde?"

¿Qué son un perro y un gato?"

2 (2)

"Coja este papel con la mano derecha, dóblelo y póngalo encima de la mesa"

3 (3)

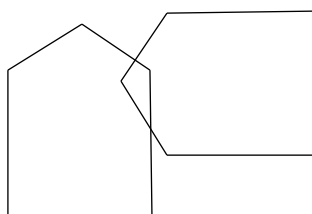
"Lea esto y haga lo que dice". CIERRE LOS OJOS

1 (1)

"Escriba una frase"

1 (1)

"Copie este dibujo"



1 (1)

PUNTUACIÓN TOTAL 32 (35)

[http://www.infoogerontologia.com/documents/vgi/escalas/mini\\_mental.pdf](http://www.infoogerontologia.com/documents/vgi/escalas/mini_mental.pdf)

Anexo 4

TEST DE MORISKY-GREEN

- |                                                                            |           |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1. ¿Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos?                        | <b>SÍ</b> |
| 2. ¿Es descuidado con el horario de la medicación?                         | <b>SÍ</b> |
| 3. ¿Si se encuentra bien, deja de tomar la medicación o alguna dosis?      | <b>NO</b> |
| 4. ¿Si alguna vez la medicación le sienta mal, deja de tomar alguna dosis? | <b>NO</b> |

*Escamilla Fresnadillo A, Castañer Niño O, Benito López S, Ruiz Gil E, Burrull Gimeno M, Sáenz Moya M. Motivos de incumplimiento terapéutico en pacientes mayores polimedicados, un estudio mediante grupos focales. Aten Primaria. 2008; 40 (2): 81-85*

## Anexo 5

### VALORACIÓN CUIDADORA SEGÚN LOS PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

PATRONES FUNCIONALES DE SALUD	VALORACIÓN
1: <i>Percepción-manejo de la salud</i>	✓ Sin dificultades
2: <i>Nutricional-metabólico</i>	✓ Peso: 59 kg; Talla: 1.62 m; I.M.C: 22.5 ✓ 3/4 comidas al día ✓ Independiente
3: <i>Eliminación</i>	✓ Una deposición al día ✓ Micción 4/5 veces al día ✓ Independiente para utilizar el WC
4: <i>Actividad-ejercicio</i>	✓ Sale a pasear prácticamente todos los días con su marido
5: <i>Sueño-descanso</i>	✓ Duerme 8 horas ✓ Se levanta descansada
6: <i>Cognitivo-perceptivo</i>	✓ Presbicia corregida con gafas de lectura ✓ Sin deterioro cognitivo
7: <i>Autopercepción-autoconcepto</i>	✓ Sin alteraciones
8: <i>Rol-relaciones</i>	✓ Viaja con su familia algún fin de semana, no tan a menudo como antes de la fractura de cadera de su madre ✓ Queda con sus amigos para tomar algo una o dos veces por semana
9: <i>Sexualidad y reproducción</i>	✓ 1 hijo ✓ Síntomas de premenopausia
10: <i>Adaptación-tolerancia al estrés</i>	✓ En ocasiones se siente "agobiada" ✓ Le inquieta la situación económica familiar
11: <i>Valores-creencias</i>	✓ Refiere ser "católica pero no practicante"

*Elaboración propia a partir de "Almansa Martínez P. Metodología de los cuidados enfermeros. 4ª Ed. Murcia: Diego Marín Librero-Editor; 2008"*

## Anexo 6

### ESCALA DE CARGA DE ZARIT

**Nombre** M<sup>a</sup> Elisa

**Fecha** 20/07/2014

**Unidad/Centro**

**Nº Historia**

<b>Instrucciones para la persona cuidadora:</b> A continuación se presenta una lista de afirmaciones, en las cuales se refleja cómo se sienten, a veces, las personas que cuidan a otra persona. Después de leer cada afirmación, debe indicar con qué frecuencia Vd. se siente así: nunca, raramente, algunas veces, bastante a menudo y casi siempre. A la hora de responder piense que no existen respuestas acertadas o equivocadas, sino tan solo su experiencia.					
	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre
1. ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?			<input checked="" type="checkbox"/>		
2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para Vd.?				<input checked="" type="checkbox"/>	
3. ¿Se siente agobiado por tener que compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?			<input checked="" type="checkbox"/>		
4. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?	<input checked="" type="checkbox"/>				
5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?				<input checked="" type="checkbox"/>	
6. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que Vd. tiene con otros miembros de su familia?			<input checked="" type="checkbox"/>		
7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?				<input checked="" type="checkbox"/>	
8. ¿Piensa que su familiar depende de Vd.?				<input checked="" type="checkbox"/>	
9. ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?			<input checked="" type="checkbox"/>		
10. ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?	<input checked="" type="checkbox"/>				
11. ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría por tener que cuidar de su familiar?			<input checked="" type="checkbox"/>		
12. ¿Piensa que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar a su familiar?				<input checked="" type="checkbox"/>	
13. ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?			<input checked="" type="checkbox"/>		
14. ¿Piensa que su familiar le considera a Vd. la única persona que le puede cuidar?					<input checked="" type="checkbox"/>
15. ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de otros gastos?				<input checked="" type="checkbox"/>	
16. ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?		<input checked="" type="checkbox"/>			
17. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?	<input checked="" type="checkbox"/>				
18. ¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?			<input checked="" type="checkbox"/>		
19. ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?			<input checked="" type="checkbox"/>		
20. ¿Piensa que debería hacer más por su familiar?			<input checked="" type="checkbox"/>		

21. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?				<input checked="" type="checkbox"/>	
22. Globalmente, ¿qué grado de "carga" experimenta por cuidar a su familiar?			<input checked="" type="checkbox"/>		

**Instrucciones para el profesional:**

**Población diana:** Población cuidadora de personas dependientes. Es un cuestionario autoadministrado que consta de 22 ítems, con respuesta tipo escala Likert (1-5)

Los valores correspondientes a las opciones de respuesta son:

- 1=Nunca
- 2=Rara vez
- 3=Algunas veces
- 4=Bastantes veces
- 5=Casi siempre

Los puntos de corte recomendados son:

- <46 No sobrecarga
- 46-47 a 55-56 Sobrecarga leve
- >55-56 Sobrecarga intensa

FECHA	20/07/2014				
PUNTUACIÓN	46				

[http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/library/plantillas/externa.asp?pag=/contenidos/gestioncalidad/CuestEnf/PT8\\_Sobrecargacuidador\\_Zarit.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/library/plantillas/externa.asp?pag=/contenidos/gestioncalidad/CuestEnf/PT8_Sobrecargacuidador_Zarit.pdf)



## Anexo 7

### DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA ANCIANA

PATRONES FUNCIONALES DE SALUD	DIAGNÓSTICOS
1: <i>Percepción-manejo de la salud</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>00078 Gestión ineficaz de la propia salud</b></li> <li>✓ <b>00099 Mantenimiento ineficaz de la salud</b></li> <li>✓ Riesgo de lesión de la piel</li> <li>✓ Riesgo de caídas</li> </ul>
2: <i>Nutricional-metabólico</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades</li> </ul>
3: <i>Eliminación</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Incontinencia urinaria</li> </ul>
4: <i>Actividad-ejercicio</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardiaca</li> <li>✓ Deterioro de la ambulación</li> </ul>
5: <i>Sueño-descanso</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ No se encuentran diagnósticos</li> </ul>
6: <i>Cognitivo-perceptivo</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>00122 Trastorno de la percepción sensorial auditiva</b></li> <li>✓ <b>00126 Conocimientos deficientes</b></li> <li>✓ <b>00131 Deterioro de la memoria</b></li> </ul>
7: <i>Autopercepción-autoconcepto</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ No se encuentran diagnósticos</li> </ul>
8: <i>Rol-relaciones</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ No se encuentran diagnósticos</li> </ul>
9: <i>Sexualidad y reproducción</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ No se encuentran diagnósticos</li> </ul>
10: <i>Adaptación-tolerancia al estrés</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ No se encuentran diagnósticos</li> </ul>
11: <i>Valores-creencias</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ No se encuentran diagnósticos</li> </ul>

*Elaboración propia a partir de "Revisión de Carme Espinosa con la colaboración de la Junta Directiva de AENTDE. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2009-2011 / NANDA International. Barcelona: Elsevier España; 2010"*

## Anexo 8






### DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA CUIDADORA

PATRONES FUNCIONALES DE SALUD	DIAGNÓSTICOS
1: <i>Percepción-manejo de la salud</i>	✓ No se encuentran diagnósticos
2: <i>Nutricional-metabólico</i>	✓ No se encuentran diagnósticos
3: <i>Eliminación</i>	✓ No se encuentran diagnósticos
4: <i>Actividad-ejercicio</i>	✓ No se encuentran diagnósticos
5: <i>Sueño-descanso</i>	✓ No se encuentran diagnósticos
6: <i>Cognitivo-perceptivo</i>	✓ <b>00126 Conocimientos deficientes</b>
7: <i>Autopercepción-autoconcepto</i>	✓ No se encuentran diagnósticos
8: <i>Rol-relaciones</i>	✓ <b>00062 Riesgo de cansancio del rol de cuidador</b>
9: <i>Sexualidad y reproducción</i>	✓ No se encuentran diagnósticos
10: <i>Adaptación-tolerancia al estrés</i>	✓ <b>00177 Estrés por sobrecarga</b>
11: <i>Valores-creencias</i>	✓ No se encuentran diagnósticos

*Elaboración propia a partir de "Revisión de Carme Espinosa con la colaboración de la Junta Directiva de AENTDE. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2009-2011 / NANDA International. Barcelona: Elsevier España; 2010"*

## Anexo 9

### HOJA DE MEDICACIÓN DETALLADA

Información para: <b>Elisa</b>		Fecha: <b>lunes, 21 de julio de 2014</b>	
 <b>DIUREX<sup>®</sup></b> <small>Xipamida</small> VIA ORAL	 <b>Desayuno</b> <input type="text" value="1"/>	 <b>Comida</b> <input type="text"/>	 <b>Cena</b> <input type="text"/>
	 <b>Acostarse</b> <input type="text"/>	<b>Fecha Inicio</b> <b>CRÓNICO</b>	<b>Fecha Fin</b> <b>CRÓNICO</b>
<b>DIUREX 20 mg 60 comprimidos</b> Comprimidos			
<b>Recomendaciones:</b> NO tome este medicamento si es alérgico a SULFAMIDAS. Tome los comprimidos enteros, sin partir ni masticar, tragándolos con ayuda de un vaso de agua. Tome este medicamento con las comidas o con algún alimento para evitar posibles molestias de estómago. Es aconsejable que tome este medicamento por la mañana o al mediodía, para evitar tener que levantarse por la noche a orinar. Siga estrictamente la pauta indicada por su médico en cuanto a dosis y frecuencia de administración. Aunque se sienta mejor, NO deje de tomar este medicamento durante el tiempo indicado por su médico. Si lleva mucho tiempo tomando este medicamento, NO deje de tomarlo de forma brusca sin consultarlo antes con su médico. Avise a su médico si padece intolerancia a algunos azúcares, diabetes o gota. Avise a su médico si padece o ha padecido problemas de riñón o problemas de hígado. Este medicamento modifica la acción de otros fármacos, NO tome otros medicamentos sin consultar antes a su médico o farmacéutico. Durante el tratamiento, evite levantarse de forma brusca para evitar posibles mareos. NO beba alcohol mientras dure el tratamiento, porque pueden aumentar los efectos adversos. A no ser que su médico le indique lo contrario, procure tomar alimentos ricos en potasio tales como plátano, naranja, melocotón, uva, melón, ciruelas, kiwi y espinacas. Con este medicamento su piel puede volverse más sensible al sol. Durante el tratamiento, evite la exposición prolongada a los rayos solares y, si no puede evitarlo, utilice crema protectora. Este medicamento puede modificar el resultado de algunos análisis de sangre. Este medicamento puede dar un resultado positivo en los controles de dopaje. Informe inmediatamente a su médico si está embarazada o cree que puede estarlo, así como si quedase embarazada durante el tratamiento. Avise a su médico si tiene algún hijo al que esté dándole el pecho.			

Información para: **Elisa**

Fecha: **lunes, 21 de julio de 2014**

**Tromalyt® 150**  
Ácido Acetilsalicílico  
cápsulas duras con micropellets de liberación prolongada  
Vía Oral  
MADAUS



Desayuno

1



Comida



Cena



Acostarse

Fecha Inicio  
CRÓNICO

Fecha Fin  
CRÓNICO

**TROMALYT 150**  
mg 28 cápsulas  
micropellets lib  
prol

Cápsulas

**Recomendaciones:**

NO tome este medicamento si es alérgico a ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (ASPIRINA). Tome las cápsulas enteras, sin abrir ni masticar, tragándolas con ayuda de un vaso de agua.

Tome este medicamento con las comidas o con algún alimento para evitar posibles molestias de estómago.

Avise a su médico si padece o ha padecido úlcera de estómago o de duodeno.

Este medicamento modifica la acción de otros fármacos, NO tome otros medicamentos sin consultar antes a su médico o farmacéutico.

Si está tomando antiácidos (ALMAX®, ALUGEL®), tómelos como mínimo 2 horas antes o después de haber tomado este medicamento.

NO beba alcohol mientras dure el tratamiento, porque pueden aumentar los efectos adversos.

**DIAFUSOR**  
5mg/24h  
nitroglicerina  
parches transdermicos



Desayuno

1



Comida



Cena



Acostarse

Fecha Inicio  
CRÓNICO

Fecha Fin  
CRÓNICO

**DIAFUSOR 5**  
mg/24h 30  
parches transd  
40 mg

Parche

**Recomendaciones:**

Este medicamento sirve para prevenir una angina de pecho, NO lo utilice en un ataque de angina.

Aplíquese el parche sobre la piel seca, no irradiada, no irritada, sin heridas y sin vello (el vello puede cortarlo con tijeras pero no afeitar), preferentemente en el tronco o en la parte superior del brazo.

Debe colocarse el parche al levantarse y retirarlo al acostarse.

Si debe aplicar un nuevo parche, cambie el lugar de aplicación, para que la piel no se irrite.






Puede bañarse, ducharse o practicar natación con el parche, pero evite exponerlo a un calor excesivo.

Durante el tratamiento, evite levantarse de forma brusca para evitar posibles mareos.






NO beba alcohol mientras dure el tratamiento, porque pueden aumentar los efectos adversos.






Información para: <b>Elisa</b>		Fecha: <b>lunes, 21 de julio de 2014</b>	
--------------------------------	--	------------------------------------------	--

 <p><b>IBUPROFENO (ARGININA) NORMON EFG 400 mg 30 sobres</b></p> <p>Sobres</p>	 <b>Desayuno</b> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto; text-align: center; line-height: 20px;">1</div>	 <b>Comida</b> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	 <b>Cena</b> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	 <b>Acostarse</b> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Fecha Inicio CRÓNICO</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Fecha Fin CRÓNICO</div>
<p><b>Recomendaciones:</b></p> <p>NO tome este medicamento si es alérgico a ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (ASPIRINA). Tome los sobres disueltos en un vaso de agua. Tome este medicamento con las comidas o con algún alimento para evitar posibles molestias de estómago. Avise a su médico si padece o ha padecido úlcera de estómago o de duodeno. Este medicamento modifica la acción de otros fármacos, NO tome otros medicamentos sin consultar antes a su médico o farmacéutico. Mientras dure el tratamiento NO tome aspirina u otros medicamentos para el dolor, para la inflamación, para la fiebre o para el resfriado. Este medicamento puede aumentar el efecto de los anticoagulantes orales (SINTROM®, ALDOCUMAR®). NO beba alcohol mientras dure el tratamiento, porque pueden aumentar los efectos adversos. Este medicamento puede causar somnolencia y mareos, por eso se aconseja que tenga cuidado al conducir o al manipular maquinaria peligrosa. Informe inmediatamente a su médico si está embarazada o cree que puede estarlo, así como si quedase embarazada durante el tratamiento. Avise a su médico si tiene algún hijo al que esté dándole el pecho.</p>						

 <p><b>VASONASE RETARD 40 mg 60 cápsulas</b></p> <p>Cápsulas</p>	 <b>Desayuno</b> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	 <b>Comida</b> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto; text-align: center; line-height: 20px;">1</div>	 <b>Cena</b> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	 <b>Acostarse</b> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Fecha Inicio CRÓNICO</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Fecha Fin CRÓNICO</div>
<p><b>Recomendaciones:</b></p> <p>Tome las cápsulas enteras, sin abrir ni masticar, tragándolas con ayuda de un vaso de agua. Es mejor que tome este medicamento con el estómago vacío (1 hora antes de las comidas o 2 horas después). Siga estrictamente la pauta indicada por su médico en cuanto a dosis y frecuencia de administración. Este medicamento modifica la acción de otros fármacos, NO tome otros medicamentos sin consultar antes a su médico o farmacéutico. Es posible que su médico le recomiende una dieta especial, que conviene seguir para aumentar la eficacia de este medicamento. Procure NO fumar, NO abusar de bebidas alcohólicas NI de bebidas con cafeína (café, té, refrescos de cola) NI tomar salsas picantes NI comidas irritantes y seguir la dieta especial que su médico le recomiende, para aumentar la eficacia de este medicamento.</p>						





Información para: <b>Elisa</b>		Fecha: <b>lunes, 21 de julio de 2014</b>	
 <p><b>SIMVASTATINA NORMON EFG 20 mg 28 comprim recub</b></p> <p>Comprimidos</p>	 <b>Desayuno</b> <input type="text"/>	 <b>Comida</b> <input type="text"/>	 <b>Cena</b> <input type="text" value="1"/>
	 <b>Acostarse</b> <input type="text"/>	<b>Fecha Inicio</b> CRÓNICO	<b>Fecha Fin</b> CRÓNICO
<p><b>Recomendaciones:</b></p> <p>Tome los comprimidos enteros, sin partir ni masticar, tragándolos con ayuda de un vaso de agua.</p> <p>Puede tomar este medicamento con o sin alimentos; si tiene molestias de estómago, tómelo con algún alimento.</p> <p>Se aconseja que tome este medicamento siempre en las mismas condiciones para aumentar su eficacia.</p> <p>Tome este medicamento antes de acostarse.</p> <p>NO tome este medicamento con zumo de pomelo.</p> <p>Tome este medicamento siempre a la misma hora.</p> <p>Siga estrictamente la pauta indicada por su médico en cuanto a dosis y frecuencia de administración.</p> <p>Avise a su médico si padece intolerancia a algunos azúcares o intolerancia al gluten.</p> <p>Avise a su médico si padece o ha padecido problemas de hígado, problemas de riñón, problemas de tiroides o problemas respiratorios.</p> <p>Este medicamento modifica la acción de otros fármacos, NO tome otros medicamentos sin consultar antes a su médico o farmacéutico.</p> <p>Si está tomando resinas (LISMOL®, RESINCOLESTIRAMINA®, COLESTID®), tome este medicamento al menos 4 horas después de la resina.</p> <p>Si está tomando antiácidos (ALMAX®, ALUGEL®), tómelos como mínimo 2 horas antes o después de haber tomado este medicamento.</p> <p>Este medicamento puede aumentar el efecto de los anticoagulantes orales (SINTROM®, ALDOCUMAR®).</p> <p>NO beba alcohol mientras dure el tratamiento, porque pueden aumentar los efectos adversos.</p> <p>Es posible que su médico le recomiende una dieta especial, que conviene seguir para aumentar la eficacia de este medicamento.</p> <p>Para controlar el efecto de este medicamento puede ser necesario que le hagan análisis de sangre; es importante que no olvide ir al médico los días que le hayan indicado.</p> <p>Este medicamento está rigurosamente contraindicado durante el embarazo. Se aconseja que utilice un método anticonceptivo durante el tratamiento para evitar un posible embarazo.</p> <p>Avise a su médico si tiene algún hijo al que esté dándole el pecho.</p>			

<https://medicamentos.sanidadmadrid.org/HojaMedicacion/inicioHoja.aspx>

## HOJA DE MEDICACIÓN RESUMIDA

Información para: **Elisa**

Esta información es complementaria a la facilitada por los profesionales sanitarios. Ante cualquier duda consulte a su médico o farmacéutico.

FÁRMACOS	Desayuno 	Comida 	Cena 	Acostarse 	Fecha Inicial	Fecha Final
<b>DIUREX 20 mg 60 comprimidos</b>	1				CRÓNICO	CRÓNICO
<b>TROMALYT 150 mg 28 cápsulas micropellets lib prol</b>	1				CRÓNICO	CRÓNICO
<b>DIAFUSOR 5 mg/24h 30 parches transd 40 mg</b>	1				CRÓNICO	CRÓNICO
<b>IBUPROFENO (ARGININA) NORMON EFG 400 mg 30 sobres</b>	1				CRÓNICO	CRÓNICO
<b>VASONASE RETARD 40 mg 60 cápsulas</b>		1			CRÓNICO	CRÓNICO
<b>SIMVASTATINA NORMON EFG 20 mg 28 comprim recub</b>			1		CRÓNICO	CRÓNICO

Observaciones de la hoja de medicación:

<https://medicamentos.sanidadmadrid.org/HojaMedicacion/inicioHoja.aspx>

## Anexo 10

### CONSEJOS PARA PREPARAR UN PASTILLERO "DE SEMANA"

- ▶ Elija un momento tranquilo, sin interrupciones, para evitar errores en la colocación de la medicación.
- ▶ Lávese las manos.
- ▶ Tenga delante las instrucciones por escrito del tratamiento completo.
- ▶ Disponga de todos los envases de la medicación.
- ▶ Abra todos los compartimentos del primer día y coloque la medicación del desayuno, comida, cena y antes de acostar. Cuando haya terminado cierre los compartimentos.
- ▶ Rellene los compartimentos de los días siguientes uno por uno hasta terminar la semana.
- ▶ Recuerde que hay medicamentos que no se pueden colocar en los compartimentos: jarabes, sobres, inyectables, supositorios, parches, colirios, inhaladores, medicamentos que solo hay que tomar si se presenta un síntoma, etc.
- ▶ Cambie la medicación preparada en el pastillero si el médico hace algún cambio en el tratamiento.
- ▶ Conserve en condiciones adecuadas el pastillero.

[http://www.cgtrabajosocial.es/app/webroot/files/consejo/files/MANUAL\\_HABILIDADES\\_SEGG.pdf](http://www.cgtrabajosocial.es/app/webroot/files/consejo/files/MANUAL_HABILIDADES_SEGG.pdf)



## Anexo 11

### PROGRAMA CUIDARTE

**CuidArte**  
Grupos de apoyo para personas que cuidan

**HUESCA**  
HOGAR DE HUESCA  
Nec. Supradora Familia  
Tel. 978 22 22 34  
Residencia Ciudad de Huesca  
Tel. 978 24 21 96  
Hogar de mayores Huesca  
Tel. 978 27 02 72  
BAJO CINCA  
Hogar de Fraga Tel. 974 47 10 96  
SONCANTANO DE BARRASTRO  
Hogar de Barbastro Tel. 974 31 26 62  
CINCA MEDIO  
Hogar de Morosón Tel. 974 40 15 30  
LA LITERA  
Hogar de Litera Tel. 974 42 98 56  
JACÚNIA  
Hogar de Jaca Tel. 974 36 19 50  
ALTO GÁLLEGO  
Hogar de Sabiñánigo  
Tel. 974 40 10 47  
**ZARAGOZA**  
Residencia Las Fuentes  
Tel. 978 59 76 26  
Residencia Moya Tel. 978 58 67 90  
Residencia Colinas Tel. 978 53 53 21  
Residencia Eliza Martínez Santiago  
Tel. 978 28 00 02  
Residencia Romadura  
Tel. 978 55 87 34  
CAMP Centro de Atención a Minus-  
válidos Peligrosos Tel. 974 52 43 33  
Hogar Canales Tel. 978 77 38 88  
Hogar Delfín Tel. 974 48 88 02  
Hogar Las Fuentes Tel. 978 62 78 96  
Hogar Las Alas Tel. 978 59 83 03  
Hogar Balsa Tel. 978 51 20 55  
Hogar S. Blas Tel. 978 43 42 59  
Hogar Botueta Tel. 978 29 96 62  
**ZARAGOZA ASOCIACIONES**  
Fundación La Caridad  
Tel. 978 22 48 34  
Asociación Parkinson Aragón  
Tel. 978 13 45 08  
ASOCIACIÓN (Asociación de Padres  
de Niños Sordos) Tel. 978 25 50 00  
COMUNIDAD DE CALATAYUD  
Hogar de Calatayud  
Tel. 978 88 09 44  
CINCO VILLAS  
Hogar de Ejea Tel. 978 66 02 54  
RIBERA ALTA DEL EBRO  
Residencia de Nagón  
Tel. 978 63 25 40  
**CAMPO DE BORJA**  
Residencia de Borja  
Tel. 978 86 73 11  
TARAZONA Y EL MONCAYO  
Residencia de Tarazona  
Tel. 978 59 92 85  
**TERUEL**  
COMUNIDAD DE TERUEL  
Residencia Tera  
Tel. 978 60 44 87  
Residencia Zorandere  
Tel. 978 60 44 87  
Centro asistencial El Pilar Teruel  
(grupos de personas con discapacidad  
intelectual) Tel. 978 61 79 53  
ATAD-ANGEL CUSTODIO (grupos  
de padres de personas con discapacidad  
intelectual) Tel. 978 61 00 11  
BAJO ARAGÓN  
ATAD-KALITHOS Alcañiz (grupos  
de padres de personas con discapacidad  
intelectual) Tel. 978 88 52 76  
ATAD-ALBADA Alcañiz (grupos de  
padres de personas con discapacidad  
intelectual) Tel. 978 83 25 59  
Hogar de Alcañiz Tel. 978 83 07 81  
Hogar de Torredorta de Alcañiz Tel.  
978 85 21 96  
Hogar de Calanda Tel. 978 84 65 36  
JILCOA  
Hogar de Calatayud  
Tel. 978 23 08 75  
ATAD-El Mica Monreal del Campo  
(grupos de padres con personas con dis-  
capacidad intelectual) Tel. 978 86 37 30  
ANDORRA - SIERRA DE ARCOS  
Hogar de Andorra Tel. 978 80 20 52  
ATAD-ADIVA Andorra (grupos de  
padres de personas con discapacidad  
intelectual) Tel. 978 84 07 12  
**CUENCA MINERAS**  
Residencia de Utrillas  
Tel. 978 73 70 11  
ATAD-ADICOM Utrillas (grupos de  
padres de personas con discapacidad  
intelectual) Tel. 978 73 73 12  
SIERRA DE ALBARRACÍN  
Residencia de Albarracín  
Tel. 978 71 01 78  
GIGAR - JAVILANABRE  
ATAD-RIBERA DEL MEDITERRANEO  
Mora de Rubielos (grupos de padres  
de personas con discapacidad intel-  
lectual) Tel. 978 80 04 78

**CuidArte**  
Grupos de apoyo para personas que cuidan

*nosotros a ti  
ta a ella*

**GOBIERNO DE ARAGÓN**

**CuidArte**  
un proyecto con alma...

Las personas en situación de dependencia precisan ayuda para desarrollar las actividades de la vida diaria. Los cuidadores que prestan esta ayuda pueden presentar problemas de agotamiento físico y/o psíquico, estrés, ansiedad, soledad...

Desde el IASS se quiere dar respuesta a las necesidades de estas personas promoviendo grupos de apoyo entre cuidadores como vía para contribuir a mejorar el bienestar de la persona cuidadora.

A través de los grupos de apoyo se fomenta el refuerzo de capacidades personales y la adquisición de habilidades para cuidarse y afrontar el momento que viven.

**¿QUÉ ES UN GRUPO DE APOYO?**  
Es un recurso que tiene como finalidad mejorar la calidad de la vida de los cuidadores de personas en situación de dependencia.  
Está coordinado por Trabajadores Sociales, enfermeros/as, médicos, psicólogos, terapeutas ocupacionales...

**¿A QUIÉN SE DIRIGE?**  
A todas aquellas personas que tienen a su cuidado a una persona en situación de dependencia que quieran mejorar su estilo de vida.

**¿QUÉ PRETENDEMOS?**  
Crear un espacio para relacionarse y aprender de la experiencia común, donde reconocery potenciar las capacidades personales y mejorar el autocuidado.

**¿DÓNDE INFORMARSE?**  
Puedes solicitar información sobre los grupos de apoyo dirigiéndote a la Trabajadora Social de los centros dependientes del Instituto Aragonés de Servicios Sociales de Huesca, Teruel y Zaragoza.

<http://iass.aragon.es/adjuntos/raiz/cuidarte.pdf>